

Édith Lecourt

Découvrir la musicothérapie

© Groupe Eyrolles, 2005,

ISBN 2-7081-3565-1

EYROLLES



La musicothérapie entretient un rapport particulier au temps. En effet, jusqu'au milieu du XX^e siècle, elle pourrait être qualifiée d'an-historique, dans la mesure où son temps à elle, culturellement parlant, est celui de la répétition et de la continuité : l'idée de musicothérapie, ses pratiques réapparaissent régulièrement, sous les mêmes formes, au cours des siècles. Ce qui a changé, au cours de ces cinquante dernières années, c'est la professionnalisation de ces pratiques au niveau international.

Un fondement culturel immémorial

Il est remarquable, en effet, que l'idée d'une musicothérapie ait traversé les bouleversements sociaux, politiques, culturels, scientifiques et musicaux, sans être touchée.

Caractéristiques

On pourrait définir cette idée immémoriale à partir des cinq caractères principaux suivants :

1. une « harmonie » (ordre, mesure, juste rapport entre les termes) ;
2. d'origine divine et/ou cosmique, selon les philosophies et religions ;
3. extérieure à l'individu ;
4. au pouvoir de révélation, d'imprégnation, d'osmose, de suggestion, etc., selon le mode d'explication retenu ;
5. des effets thérapeutiques constatés.

Découvrir la musicothérapie

Les mythes d'Orphée, d'Hermès, d'Amphion se sont chargés de la perpétuer et d'en colorer la palette (amour, accordage, rassemblement, etc.).

Il s'agit ainsi d'emblée de traiter des relations entre l'individu et son environnement sociétal, cosmique. Les concepts de musique et, particulièrement, de musicothérapie sont restés associés à celui d'harmonie universelle, avec pour seule nuance une accentuation, à certaines périodes, du versant subjectif (harmonie intérieure à l'individu), par rapport au versant sociétal (harmonie liée à l'environnement — société, cosmos), mettant l'accent, selon le cas, sur les références religieuses ou psychologiques.

On ne peut qu'être impressionné par le nombre d'écrits sur la musicothérapie, depuis l'Antiquité, sans discontinuité. On est tout autant frappé, comme nous venons de le souligner, par la répétition, dans les mêmes termes, de siècle en siècle, des mêmes propositions et constatations concernant la musicothérapie.

C'est clairement signifier que la musicothérapie ne fait pas partie des découvertes thérapeutiques du xx^e siècle et qu'elle dépasse les mouvements de mode actuels, qui l'utilisent pourtant, comme les médecines douces, les médiations thérapeutiques, l'art-thérapie, les thérapies corporelles, etc. D'autre part, il s'agit d'un phénomène universel, ce « pouvoir thérapeutique » de la musique étant signalé et utilisé dans toutes les cultures.

Deux prototypes culturels

L'histoire nous a laissé deux prototypes culturels précis de séances de musicothérapie, qui ont parcouru les siècles et les continents, et auxquels on se réfère encore très couramment : il s'agit de la catharsis, d'une part, de la musique sédative, de l'autre.

La musique cathartique

Dans l'Antiquité déjà, la musique était utilisée à des fins cathartiques par les Corybantes et dans les Bacchanales, mais cette forme hante encore les boîtes de nuit et les festivals rock...

1. Histoire et développement de la musicothérapie

La catharsis correspond à une décharge des tensions, physiques, émotionnelles, qui soulage et apaise momentanément. On la trouve aussi dans certaines fêtes tribales et quelques méditations religieuses, pour y produire défoulement, exutoire, extase ou transe.

Elle a, par exemple, donné naissance au tarentisme, traitement des effets des « morsures » de tarentule (celle-ci ne mord pas réellement), connu dès le Moyen Âge et encore active notamment en Italie du Sud. La tarentule est une grosse araignée noire, velue, familière des régions méridionales. On lui attribuait l'origine de pathologies mentales se manifestant soit par des états de grande agitation, soit par une fermeture totale du sujet, sous forme de prostration. Le traitement consistait à trouver d'urgence un musicien qui joue de la musique de façon continue jusqu'à cessation du symptôme. Il fallait le renouveler à chaque crise. Le patient était invité à s'exprimer et à danser pour « faire sortir le mal ».

Dans ce cas, la musique était considérée comme le seul traitement efficace, pour mettre fin aux états d'agitation ou de torpeur du malade.

Depuis, on appelle « tarentelle » une forme de musique de danse, rapide, originaire du Sud de l'Italie.

La musique sédative

Ce modèle est illustré culturellement par le récit de David calmant par sa lyre les crises d'angoisse du roi Saül, selon la version biblique. Cet apaisement est le résultat de l'exorcisme des mauvais esprits. Dans ce cas encore, on insiste sur la spécificité et l'unicité du traitement.

Déjà en 1650 le grand musicologue et philosophe A. Kircher considérait ce traitement comme l'une des principales formes de musicothérapie. Les berceuses de nos grands-mères constituaient peut-être une forme de « musicothérapie préventive »...



David, musicothérapeute du roi Saül

Voici le récit de l'embauche du premier musicothérapeute officiellement engagé pour soigner un roi¹ :

« L'esprit de Yahvé s'était retiré de Saül et un mauvais esprit, venant de Yahvé, lui causait des terreurs. Alors les serviteurs de Saül lui disent :

“Voici qu'un mauvais esprit de Dieu te cause des terreurs. Que notre seigneur en donne l'ordre et les serviteurs qui t'assistent chercheront un homme qui sache jouer de la cithare : quand un mauvais esprit de Dieu t'assailira, il en jouera et tu iras mieux.”

Saül dit à ses serviteurs : “Trouvez-moi donc un homme qui joue bien et amenez-le moi.” L'un des serviteurs prit la parole et dit : “J'ai vu un fils de Jessé, le Bethléémite : il sait jouer, et c'est un vaillant, un homme de guerre, il parle bien, il est beau et Yahvé est avec lui.”

Saül dépêcha donc des messagers à Jessé, avec cet ordre : “Envoie-moi ton fils David (qui est avec le troupeau).”

Jessé prit cinq pains, une outre de vin, un chevreau et fit tout porter à Saül par son fils David. David arriva auprès de Saül et se mit à son service. Saül se prit d'une grande affection pour lui et David devint son écuyer.

Saül envoya dire à Jessé : “Que David reste donc à mon service, car il a gagné ma bienveillance”. Ainsi, chaque fois que l'esprit de Dieu assaillait Saül, David prenait la cithare et il en jouait ; alors Saül se calmait, il allait mieux et le mauvais esprit s'écartait de lui. »

On remarquera dans ce texte : l'assurance du remède (il n'y a pas d'alternative, pas d'hésitation entre plusieurs traitements) ; il n'est pas question d'œuvre, de morceau, de répertoire particulier, il s'agit de musique ; enfin on notera la qualité nécessaire de la relation thérapeutique, et même l'intensité de la relation affective qui lie le patient à son thérapeute. Quant à l'instrument lui-même, il a pu varier, selon les textes anciens et les traductions, entre

1. *La Bible*, version Segond, I Samuel 14-22.

1. Histoire et développement de la musicothérapie

la harpe, la lyre et la cithare. Dans tous les cas, il s'agit d'un instrument à la fois mélodique et harmonique, car dans ce cadre, il s'agit à la fois de chasser le mauvais esprit par la musique, et d'harmoniser et d'apaiser Saül.



Paul se relaxe

Paul est un jeune cadre dynamique, souvent soumis au stress ; il sent le besoin de faire un peu de relaxation. Paul aime la musique et il pense qu'elle peut l'aider, mais il a déjà essayé les musiques de relaxation du commerce : il ne supporte pas, cela l'agace au lieu de le détendre ! Il aime beaucoup les chansons de Björk, même si c'est un univers parfois un peu angoissant.


C'est, paradoxalement, à l'écoute de musiques au rythme de type marche militaire que Paul arrivera à se relaxer ! Cette musique très « carrée » le sécurise. Il peut alors se laisser aller et se détendre vraiment. C'est comme si toute son énergie et ses tensions se trouvaient déposées dans cette musique, lui permettant ainsi de trouver un peu de sérénité (un essai avec le rock, une musique qu'il aime bien, s'est montré infructueux car elle l'incitait au mouvement et à l'action).

Cet exemple montre que, même pour un objectif relativement simple comme la relaxation, le choix d'une musique ne répond pas toujours à ce qui peut paraître une évidence (par exemple une musique douce pour se relaxer).

Les effets musicothérapeutiques relevés au cours des siècles sont, en effet, le rétablissement de l'équilibre perdu (équilibre moral, humoral, psychologique, on suit ici la progression des théories médicales elles-mêmes), la stimulation, l'apaisement, la revitalisation. Dépression, mélancolie ou états d'agitation sont les indications les plus souvent citées (ces concepts n'ayant d'ailleurs pas exactement le même sens dans l'Antiquité, au Moyen Âge et actuellement).

On relève à ce niveau le paradoxe qui fait que la musique est aussi bien prescrite pour éveiller et stimuler les émotions que pour les maîtriser et calmer les passions.

Il en ressort que la musique est particulièrement active sur la sphère émotionnelle, qu'elle a des implications physiques et psychologiques, et, qu'en tant qu'agent actif, elle peut avoir, selon son utilisation, des effets contraires.

On connaît la précision avec laquelle Platon donne les instructions concernant l'utilisation de la musique dans l'éducation du citoyen : choix des modes dynamiques et de ceux qui élèvent l'âme (le dorien et le phrygien), évitement des autres musiques, accompagnement de paroles (assurant la précision du message), rejet de toute simultanéité musicale (cf.  Platon). Si cette théorie reste centrale au Moyen Âge, aux siècles suivants, de nombreux auteurs, médecins, religieux, musiciens, musicologues et philosophes reprennent à leur compte le thème de la musicothérapie. Plutôt que d'en faire une énumération, nous avons choisi de mettre en valeur ce qui nous semble l'essentiel, dans cet historique, du phénomène culturel que représente la musicothérapie.



Platon

Voici un extrait¹ d'un des textes anciens les plus souvent cités concernant les considérations sur les effets de la musique.

Débat à propos des **harmonies** et de leur influence sur le citoyen (Socrate s'adresse à Glaucon, qui lui répond) :

« Mais quelles sont les harmoniques accompagnant des chants de déploration ? Dis-le-moi car je ne suis pas musicien.

— La lydienne mixte et la lydienne soutenue, répondit-il, avec quelques modes analogues.

— Mais ces harmonies, repris-je, ne faut-il pas les exclure ? Elles sont nuisibles, même à des femmes qui doivent être comme il faut, à plus forte raison à des hommes.

— Oui, absolument.

— Il est bien certain cependant que l'ivresse est pour nos gardiens tout ce qu'il y a de plus messéant, ainsi que la mollesse et la fainéantise !

— Comment ne le seraient-elles pas en effet ?

1. Platon, *La République ou de la justice, livre troisième*, « III. La culture par la musique » in *Œuvres complètes*, tome I, Paris, Gallimard, La Pléiade, 1950.

1. Histoire et développement de la musicothérapie

— Or, quelles sont, parmi les harmonies, celles qui sont molles et propres aux banquets ?

— Le mode ionien, répondit-il, et, dans le lydien, certains modes encore qu'on appelle "relâchés".

— Mais de ces modes, est-il possible, mon cher, qu'on fasse usage pour des hommes destinés à la guerre ?

— En aucune façon, dit-il. Alors, il y a chance qu'il ne te reste plus que le mode dorien et le phrygien. »

Nous résumerons maintenant la suite de ce passage en relevant les précisions données concernant l'harmonie, le rythme, les instruments de musique.

Socrate demande encore qu'on laisse subsister, en musique, le mode « qui imiterait d'une façon convenable la voix et les accents d'un homme qui déploie sa vaillance dans une action de guerre, ou dans toute opération comportant violence (...) » et encore la voix de l'homme occupé à une action pacifique, ou faisant preuve de libre décision.

Il conclut à ce propos : « Ces deux harmonies, l'une violente, l'autre libre, faites pour imiter le plus fidèlement la voix de ceux que le sort, ou maltraite, ou favorise, la voix des sages et celle des vaillants, ces harmonies laisse-les subsister ! »¹

Tous deux décident, de même, de faire le ménage parmi les **instruments** de musique pour ne garder que la lyre, la cithare et le pipeau. Et Socrate s'exclame : « Nous avons (...) sérieusement purgé une société que, inversement, nous disions naguère travaillée par l'inflammation des humeurs ! »

Et, abordant les rythmes il poursuit « Allons-y donc ! et purgeons-la du reste ! »

Concernant les rythmes voici donc ses recommandations : « Ne point en rechercher la bigarrure, non plus que la diversité des cadences, mais regarder quels sont par rapport, aussi bien à une vie harmonieusement réglée, qu'à une vie vaillante ; quand on y aura regardé, obliger la mesure, ainsi que la mélodie, à suivre le langage qui est celui d'une semblable vie, au lieu que le langage suive la mesure et la mélodie. »

1. *Op. cit.*, p. 952-953.

Découvrir la musicothérapie

Enfin, Socrate conclut sur le pouvoir de la musique et l'importance d'une éducation musicale bien conduite (qui sera reprise dans le livre des Lois) : « N'est-ce pas, Glaucon, le motif pour lequel la culture musicale est d'une excellence souveraine, que rien ne plonge plus profondément au cœur de l'âme que le rythme et l'harmonie ; que rien ne la touche avec plus de force en y portant l'harmonieuse élégance qui en fait la noblesse, dans le cas où cette culture a été correctement conduite ; tandis que c'est le contraire quand il n'en est pas ainsi ? »¹

Ce texte montre bien les valeurs morales attribuées, dès l'Antiquité, aux modes musicaux, aux instruments et aux rythmes ; certains étant considérés comme mettant en danger la sagesse et la vigueur du citoyen.

Bases thérapeutiques

Les constatations précédentes nous amènent à observer qu'il se dégage de ce concept « un certain rapport au maternel », touchant aux origines du développement de l'être humain, ce qui lui donne un caractère universel. Stimulation, excitation, sédation correspondent à ces premiers échanges corporels-pulsionnels-affectifs, non encore différenciables, qui régissent les moments de bien-être et de mal-être du fœtus, puis du nourrisson avant la parole. Il s'agit des premiers rapports à l'environnement avant la prise de conscience de son existence, c'est-à-dire la constitution du Soi et du rapport entre intérieur et extérieur. Cette observation permet d'intégrer le fait que l'action musicothérapeutique est très généralement considérée comme étant du registre de l'analogique : ainsi, par exemple, pour Descartes, la musique étant un mouvement, elle suscite le mouvement corporel et la dynamique biologique de l'être.

Plus tard on dira que la vibration du son se propage au corps et à l'âme, produisant ainsi l'émotion ; mais encore que le son n'ayant pas de consistance, il est de même nature que l'âme, tous deux ayant ainsi une relation

1. *Op. cit.*, p. 957.

1. Histoire et développement de la musicothérapie

tout à fait privilégiée. C'est d'ailleurs ce même type de raisonnement qui, au début du XIX^e siècle mettra la musicothérapie à l'honneur dans les asiles psychiatriques parisiens : l'ordre et la mesure que la musique symbolise doivent permettre de rétablir, chez le fou, l'ordre moral et un comportement socialement adapté. Nous ajouterons que le rapport du rythme musical aux rythmes du corps et à la nécessaire rythmicité des échanges avec le monde extérieur, joue aussi un rôle important, stabilisateur et sécurisant, notamment, par un processus d'accordage, de synchronisation toujours actif.

La musicothérapie en France au cours des XIX^e et XX^e siècles : un tournant scientifique

Un développement médical

La naissance de la psychiatrie, plus précisément le passage du statut de « fou » à celui de « malade », a ouvert la porte à l'application de traitements et, parmi eux, à la musicothérapie. Dès 1801, Philippe Pinel, fondateur de la psychiatrie française, cite, dans sa thèse, l'exemple d'un malade pour le rétablissement duquel la redécouverte de la pratique du violon joua un rôle essentiel. Ce n'est que quelques années plus tard — entre 1820 et 1880 —, avec la mise en place de son programme de réadaptation, le « traitement moral de la folie », que la pratique de la musicothérapie sera officiellement développée par Esquirol à l'hôpital de la Salpêtrière à Paris, mais aussi par Leuret, Dupré, Nathan, Bourneville, etc., soit la première génération de médecins exerçant dans cette nouvelle spécialité, la psychiatrie.

La musique est alors considérée comme un moyen de calmer les agités, de stimuler les apathiques, ou encore de chasser les idées morbides.

De Paris, le mouvement s'étend aux régions du Centre, en Dordogne (la fondation J. Bost, par exemple), en Bretagne, dans le Nord, et passe les frontières en direction de la Belgique, de la Grande-Bretagne et de l'Italie.

Les séances de musicothérapie d'alors consistaient en l'organisation de concerts avec, à l'hôpital de la Salpêtrière, par exemple, la participation des premiers élèves du conservatoire de Paris, récemment créé. Les programmes proposés sont éclectiques afin de déterminer les musiques les plus efficaces.

D'autre part, on constitue des chorales et des orchestres de malades pour lesquels des cours de musique sont institués à l'intérieur de l'hôpital.

Comment expliquer ce développement ? En s'interrogeant sur le contexte culturel et politique de l'époque. Sur le plan culturel, la musicothérapie n'est alors qu'une application d'un programme musical national et nationaliste. Ce dernier a pour objectifs la socialisation des citoyens et le regroupement de la nation.

C'est, en effet, l'époque des orphéons, de la création de centaines de groupes musicaux, du développement de l'enseignement de la musique, et du lancement de grandes fêtes de la musique. La musicothérapie, à cette époque, était ainsi une thérapie de groupe (avant l'essor des thérapies de groupes verbales, avec la Seconde Guerre mondiale), voire, dans certains cas, une thérapie de masse, vu le nombre de patients qui pouvaient être ainsi rassemblés. À la fin du XIX^e siècle on ne trouve que peu de traces de cette pratique.



Les orphéons

Au milieu du XIX^e siècle en France, c'est un professeur de musique nommé Willem, issu d'une famille de militaires, qui est à l'origine de ce mouvement. Son programme pourrait se résumer en cette phrase : « Donnons au peuple des partitions dans lesquelles chaque voix s'unirait aux autres, guidée par les lois naturelles de l'harmonie et du contrepoint. »¹

Il s'agit, en effet d'éduquer le peuple et de substituer aux foules braillardes les harmonies d'une fanfare ou d'un chœur. Car « le senti-

1. Gumplowicz P., *Les travaux d'Orphée ; 150 ans de la vie musicale amateur en France, harmonies, chorales, fanfares*, Paris, Aubier, 1987.

1. Histoire et développement de la musicothérapie

ment esthétique exalte les passions, mais les civilise ». La presse de l'époque se fait l'écho des résultats magiques de ces rassemblements : la méthode Willem rend le peuple meilleur ! En famille, à l'école, à l'armée, dans les entreprises, dans les fêtes nationales, le petit peuple apprend le français en chantant, se civilise, et ce, dans l'esprit d'une seule et grande famille. Bien sûr on demande aux compositeurs, tel Gounod, de constituer un répertoire d'œuvres appropriées.

Une éclipse de près d'un siècle

Comment expliquer le déclin et l'oubli de la musicothérapie constaté à la fin du XIX^e siècle ?

Les découvertes de la psychiatrie, de la psychologie, de la psychanalyse viendront apporter d'autres enthousiasmes et pistes de recherches. La chimiothérapie, en particulier, permettra de répondre de façon efficace aux symptômes habituellement proposés à la musicothérapie : grande agitation ou prostration, apathie. De plus, sur le plan musical, on note de grands bouleversements, comme l'abandon de l'harmonie dans le dodécaphonisme et l'introduction du bruit dans la musique concrète.

Il faut attendre la seconde moitié du XX^e siècle pour un nouveau développement de la musicothérapie, favorisé cette fois par les techniques d'enregistrement et de reproduction musicale, et par certains échecs thérapeutiques, comme les difficultés rencontrées dans le traitement des psychoses, des états autistiques, c'est-à-dire des pathologies mentales les plus lourdes.



La musique dodécaphonique

À l'origine du mouvement dodécaphoniste, au tout début du XX^e siècle, se trouve le compositeur Arnold Schoenberg. Il propose une musique à douze sons, non plus à sept (les sept notes de la gamme) comme dans la musique connue jusque-là. Cette révolution met à mal le système hiérarchisé de la gamme, l'existence de notes

attractives, de pivots, repères pour l'écoute telle la tonique, première note de la gamme, régulièrement rappelée à la fin du morceau de musique. Dans le dodécaphonisme, tous les sons sont égaux ; aussi, en comptant à partir des demi-tons de toute gamme, il y en a douze.

Dodécaphonisme et musicothérapie. La remise en cause de notre représentation de la musique, les effets déstabilisants et frustrants d'une telle musique vont à l'encontre des représentations culturelles des effets de la musicothérapie : l'harmonie, l'accord, l'équilibre tension-détente au fondement de la musique sont ainsi mis à mal. Or il est rare que l'objectif thérapeutique puisse être de déstabilisation, et donc tout aussi rare (mais non exclu) qu'elle soit utilisée dans ce cadre.



La musique concrète

La musique concrète est liée au développement des techniques acoustiques. C'est Pierre Schaeffer qui, en 1948, a proposé de composer des musiques à partir de sons enregistrés, de provenances diverses, des sons instrumentaux aux bruits quotidiens, en passant par les sons de la nature, etc., tous plus ou moins travaillés acoustiquement. C'est le compositeur Pierre Henry qui a donné son plein développement à cette musique. Une de ses œuvres les plus démonstratives s'intitule *Variations pour une porte et un soupir*. Elle fut composée en 1963 à partir des modulations des grincements de la porte de son grenier. L'œuvre la plus récente est le *Voyage initiatique* de Pierre Henry, actuellement à l'affiche.

Musique concrète et musicothérapie. À l'opposé de ce que nous venons d'évoquer pour la musique dodécaphonique, le développement des musiques concrètes a eu une incidence sur ces recherches en musicothérapie en France. L'ouverture à tout son, voire à tout bruit, pour un travail de musicalisation et de composition, a été l'opportunité d'entendre et d'utiliser les productions sonores des patients.

1. Histoire et développement de la musicothérapie

À partir des années 50 : les débuts d'un renouveau

Lorsqu'en 1954 Jacques Jost s'intéresse à l'influence de l'audition musicale sur l'individu, c'est en tant que technicien, dans une mise en relation de l'écoute de l'enregistrement musical et de sa matérialisation par l'enregistrement encéphalographique, expérience menée sous la direction de Robert Francès.

Pourtant, si la technique a avancé, les idées qui amènent Jacques Jost et Jacques Porte (musicologue) quelques années plus tard à proposer des séances de musicothérapie, restent les mêmes qu'aux siècles précédents : l'harmonie musicale agirait comme par osmose, sur l'organisme humain, harmonisant corps et âme. C'est, pour Jacques Jost, par conditionnement et par suggestion que l'on obtiendra, par la musique, les effets thérapeutiques souhaités. Plus précisément, il est clair que toute musique n'est pas bénéfique, certaines sont même considérées comme dangereuses pour l'équilibre de l'individu. Il est ainsi de la responsabilité du thérapeute de sélectionner les musiques « thérapeutiques » pour son patient. Car l'idée est bien ici d'une prescription et d'une thérapie musicale. Par la suite, un abord plus direct de la musique, les productions sonores et musicales des patients eux-mêmes ont ouvert d'autres perspectives cliniques et théoriques que nous développerons en deuxième partie.

Toutefois, et malgré cette permanence d'un fonctionnement préscientifique, on peut d'un siècle à l'autre déceler une tentative de structuration.

La musicothérapie, en France, reste marquée par son origine médicale, elle accompagne les avancées de la psychopathologie et des soins psychiatriques.

Précisant ainsi son domaine d'application dans l'articulation avec le médical — ce qui n'est pas le cas pour la plupart des autres pays —, elle augmente ses chances de spécialisation et de crédibilité.

Enfin, dans les années 1970, grâce au dentiste Maurice Gabai, un développement particulier de l'utilisation de la musique contre l'anxiété en cabinet dentaire a été réalisé, entraînant aussi des applications dans la préparation à l'accouchement.

Découvrir la musicothérapie

Dans cette même période, un certain nombre de pays, notamment les États-Unis, mettent en place les bases d'un prochain développement.

En France, le développement en milieu médical a permis l'insertion de la musicothérapie dans le système de soins.

L'organisation de la musicothérapie

C'est déjà au cours des années 50 que la première association américaine de musicothérapie voit le jour. En France, il faut attendre la fin des années 60 pour la création d'un centre de recherche et d'application, et c'est en 1972 qu'est créée une première association, une seconde en 1980. Le mouvement est alors bien installé ; la formation de musicothérapeutes mise en place dès le début associatif est alors relayée par un enseignement à l'université, ce dernier jouant un rôle important dans l'élévation du niveau de formation et le développement de la recherche dans ce domaine.

Nous verrons qu'une approche psychologique nouvelle de la musique, associée à l'expérience clinique accumulée au cours de ces années et enrichie des échanges internationaux (le premier congrès mondial de musicothérapie est organisé à Paris en 1974 à l'hôpital de la Salpêtrière), ouvre des voies à une élaboration scientifique de ce domaine si complexe.

On peut ainsi identifier un tournant scientifique et professionnel dans l'histoire de la musicothérapie.

Il existe désormais non seulement un développement de la musicothérapie dans les différents pays, mais également une organisation européenne et une fédération mondiale (on trouvera les sites Web correspondants en annexe). Les pratiques et les applications sont très nombreuses, diverses et variées, tandis que les bases théoriques sont influencées, dans chaque pays, par les courants psychothérapeutiques. Nous aurons donc à situer la musicothérapie dans le champ des psychothérapies comme dans celui des applications plus sociales et éducatives (psychopédagogiques). Il s'agit d'un domaine complexe qui n'est pas fondé sur un modèle unique mais qui utilise plusieurs modèles.

1. Histoire et développement de la musicothérapie



Le premier congrès mondial de musicothérapie, Paris, 1974

C'est à l'occasion d'un séminaire à Berlin, en 1973, autour de la musicothérapie et des travaux de A. Daniélou sur la sémantique musicale, que nous nous sommes rencontrés, H. Willms (Allemagne), D. Breitenfeld (Yougoslavie), H. Odel (Grande-Bretagne), A. Schmözl (Autriche) et moi-même, pour envisager l'organisation d'un premier congrès mondial de musicothérapie. Il fut alors décidé que j'aurai la charge de l'organiser à Paris avec les membres de la jeune association de musicothérapie (créée en 1972). C'est dans un amphithéâtre de l'hôpital de la Salpêtrière que nous avons ainsi rassemblé, du 1er au 3 novembre 1974, quatre cents personnes, venues de vingt pays différents. Deux personnalités françaises de renom coprésidèrent cette manifestation, le Professeur P. Sivadon, psychiatre, président d'honneur de l'Association de recherches et d'applications des techniques psychomusicales (première association française de musicothérapie), et le Dr G. Ferdière, psychiatre, président de la Société française de psychopathologie de l'expression. J'avais aussi pris l'initiative d'associer la peinture, sous la forme d'une exposition « peinture et musique », à la chapelle de la Salpêtrière, avec la participation d'une galerie spécialisée dans l'École des peintres musicalistes (Janin, Klausz, Valensi, Blanc-Gatti, etc.) ; des artistes contemporains intéressés par les recherches sur les relations entre sons, couleurs et mouvements étaient aussi représentés.

Ce congrès fut l'occasion de faire le point sur la situation de la musicothérapie dans le monde, et des principales applications en psychopathologie, en éducation, mais aussi en psychosomatique (la préparation à l'accouchement, le cabinet dentaire, la rééducation des voies respiratoires, etc.).

Ce rappel historique montre que, dès l'origine de ce nouveau développement de la musicothérapie en France, la dimension médicale s'est retrouvée très présente, de même que l'intérêt pour les autres arts, telle la peinture. Enfin, la

France gardera un rôle de rassembleur avec l'organisation d'un autre congrès mondial en 1983 et de nombreux congrès internationaux ou francophones.



Psychopathologie

On distingue traditionnellement plusieurs catégories de pathologies – névrose, psychose, autisme, états limites :

- Freud considérait que la **névrose** correspondait à l'état normal. Pourtant, il s'agit d'un fonctionnement psychique fondé sur le conflit entre recherche de plaisir et adaptation à la réalité extérieure, non sans crises et souffrances ;
- par contre, dans la **psychose**, le contact avec la réalité est en partie perdu, plus ou moins remplacé par des idées délirantes, des hallucinations, qui correspondent à une tentative de reconstruction d'un nouveau monde, totalement personnel ;
- l'**autisme**, lui, est défini par une conduite particulière, de fermeture, de non-communication (l'enfant autiste n'entre pas spontanément dans le langage verbal).

Dans chacune de ces pathologies, le sujet lutte contre des angoisses plus ou moins envahissantes, contre une souffrance psychique, par ce que l'on appelle des mécanismes de défense (par exemple, pour un névrosé phobique, l'évitement systématique des situations anxiogènes). Une partie de ces mécanismes est observable et aide au diagnostic. L'origine de ces pathologies est toujours source de recherches et de débats, mais leur développement a sa source dans l'enfance.

On parle actuellement beaucoup d'**états limites** pour des pathologies que l'on ne sait pas bien situer, mais qui partagent toutes une fragilité dans la construction du Moi.

Pathologies et musicothérapie : comme nous allons le préciser plus loin (cf. p. 140), notre construction sonore et musicale remonte aux premiers mois de la gestation, elle constitue donc un chemin pour retravailler les zones fragiles et difficiles du développement de l'être humain.

1. Histoire et développement de la musicothérapie



Majeur ou mineur, quelle est votre préférence ?

Si la salsa ou le rock sont toujours en mode majeur, le fado est, naturellement, en mineur. En revanche, le tango est une composition des deux modes, une partie étant en majeur et l'autre en mineur. Et si le jazz classique est en majeur, le blues, lui, est une composition d'harmonies majeures sur des gammes mineures ; la bossa-nova joue de même entre les deux modes. Il est aussi intéressant de noter qu'il y a, de ce point de vue, des variations culturelles importantes. Ainsi, la grande spécialiste sud-américaine, V. Hemsy de Gainza nous faisait remarquer que les chansons d'enfants de langue espagnole (Espagne, Argentine) étaient généralement en mode majeur, alors que celles de langue portugaise (Portugal, Brésil) sont majoritairement en mode mineur. De même, dans les pays slaves on danse sur des musiques de mode mineur. Ceci renforce l'idée qu'on ne peut réduire ces modes musicaux aux qualificatifs de gai (majeur) ou triste (mineur).

Pour situer votre propre sensibilité nous vous invitons à répondre aux questions et suggestions suivantes :

- avez-vous une préférence pour le tango, le jazz, le fado, etc. ? Si oui, les précisions précédentes peuvent vous donner une indication sur votre position personnelle par rapport aux modes majeur ou mineur. Profitez-en pour écouter une de ces musiques, pour vous remettre dans cette ambiance particulière ;
- pour la musique classique, l'exercice est plus facile puisque le mode de chaque morceau est indiqué sur le disque. Recherchez dans vos CD une œuvre en mode majeur, une autre en mode mineur, si possible assez proches pour être comparables : par exemple, deux concertos d'un même compositeur, voire deux concertos pour violon (ou piano). Vous pouvez réduire cette comparaison à un seul mouvement : par exemple le premier mouvement de chacun de ces concertos, l'un majeur, l'autre mineur. Installez-vous dans de bonnes conditions d'écoute et comparez ces deux morceaux. Que ressentez-vous (émotions, affects, implication corporelle) ? Qu'évoquent-ils pour vous (images, souvenirs, etc.) ? Il est difficile de ne rien ressentir, mais on peut ne pas avoir d'évocations particulières ;

Découvrir la musicothérapie

- avez-vous une préférence générale pour l'un de ces deux modes, majeur ou mineur ? (En faisant le point de votre discothèque vous pouvez noter l'importance donnée à l'un ou l'autre de ces modes ; par exemple, vos œuvres préférées sont-elles en majeur ou en mineur ?)
- si vous jouez de la musique, si vous chantez, êtes-vous sensible à cette différence de mode ? Vos morceaux préférés reflètent cette sensibilité. Le mode est-il déterminant pour vous, ou bien d'autres paramètres sont-ils plus importants ?



Musique, rites de guérison, musicothérapie

M. Schneider, dans un célèbre chapitre de l'Encyclopédie de la musique de La Pléiade¹, considère, d'un point de vue anthropologique, la place de la musique dans les mythologies et dans les rites. Voici, en particulier, la façon dont il définit la musicothérapie :

« Nous avons déjà dit que le faiseur de pluie est aussi un médecin. Mais, alors que les cérémonies de pluie matérialisent les chants divins, la musicothérapie cherche à sauvegarder et à fortifier la pure substance sonore de l'homme. Elle atteint son apogée quand elle s'efforce d'épurer et d'augmenter le volume normal de cette substance vitale dans l'intention de procurer l'immortalité à l'homme. »

Dans ce contexte, le son crée le lien entre la terre et le ciel, entre l'homme et les dieux, il est véritablement le médiateur. La maladie constitue une atteinte de la substance sonore de l'être, produisant un envahissement par l'inerte (principe de la mort). La thérapie s'appuie, elle, sur le chant pour raviver, revivifier cette partie sonore endommagée.

1. Schneider M., « Le rôle de la musique dans la mythologie et les rites des civilisations non européennes », in R. Manuel, *Histoire de la musique*, tome I, Paris, Gallimard, Encyclopédie La Pléiade, 1960, p. 202-203.

1. Histoire et développement de la musicothérapie

On observe bien dans cette conception la relation étroite entre l'explication qu'on se donne de la maladie, de son origine en particulier, avec le type de traitement proposé, et la fonction donnée au remède proposé, ici la musique.

Toute l'histoire des pratiques de musicothérapie suit précisément celle des théories sur la maladie.



À retenir

- La musicothérapie est une pratique ancienne et universelle.
- Ses deux champs d'applications sont les domaines clinique, et éducatif et social.
- Il n'y a pas de musique en soi thérapeutique, toute musique peut être utile, selon la situation.
- On utilise en musicothérapie le matériel sonore : sons, bruits, musiques.
- En France, la musicothérapie s'est développée à partir du milieu médical.
- Depuis 1950, on observe un développement professionnel international.